

表 4 主な胸膜炎、胸水貯留疾患の特徴（鑑別のポイント）

1. 漏出性胸水を来す疾患

左心不全、肝硬変、ネフローゼ症候群、低たんぱく血症

2. 滲出性胸水*を来す疾患

疾患名

細菌性胸膜炎・膿胸

結核性胸膜炎

癌性胸膜炎

悪性胸膜中皮腫

全身性エリテマトーデス

関節リウマチ

肺梗塞

気胸に伴う胸水

横隔膜下膿瘍

肺炎

胸水所見、臨床症状など

好中球優位の白血球増加、胸水の塗抹や培養による原因菌の検出
リンパ球優位の白血球増加、ADA高値(>40IU/L)、培養・PCRによる結核菌の検出(陽性の頻度は低い)、胸膜生検による乾酪性類上皮細胞肉芽腫の検出、慢性化の場合偽性乳糜を呈する。ツベルクリン反応陽性、クオンテイフェロン陽性

血性胸水、細胞診で悪性細胞の証明、CEAなどの腫瘍マーカー高値
胸水中ヒアルロン酸濃度の上昇、胸膜生検による中皮腫の組織学的証明。既往にアスベスト曝露歴、胸部画像で胸膜の不整な肥厚像

両側性が多い、好中球もしくはリンパ球数の増加。LE細胞陽性、抗核抗体陽性、免疫複合体陽性、補体低値、しばしば汎漿膜炎を合併
片側性が多い、好中球もしくはリンパ球数の増加、糖が低値。関節症状、リウマトイド因子や抗CCP抗体が陽性

血性胸水、好中球優位の白血球増加。突然の胸痛、頻呼吸、低酸素血症(多くの場合、呼吸不全)、重症ではショック状態

好酸球優位の白血球増加

右に多い、好中球優位の白血球増加、腹腔内炎症性病変の存在

原則左側、P型アミラーゼ高値、好中球優位の白血球増加

*: 滲出性胸水の定義

比重 \geq 1.018、Rivalta反応陽性、胸水蛋白濃度/血清蛋白濃度 $>$ 0.5、胸水LDH濃度/血清LDH濃度 $>$ 0.6、などを参考に総合的に判断する。(吉利 和:内科診断学改訂9版、p.907、2004、金芳堂、より引用・改変)

5. 治療方法

まずは、被疑薬の中止である。原因にもよるが、薬剤の中止により自然軽快する症例もある。一般的に、薬剤性肺障害の治療方針と同様であり、アレルギー反応や過敏性反応では副腎皮質ステロイド薬をプレドニン(プレドニゾロン)換算として0.5~1.0 mg/kg投与する。細胞障害性ではステロイドパルス療法を行うこともある。

6. 典型的症例の概要

【症例1】70歳代、男性

【主訴】呼吸困難

【既往歴】高血圧症 職業：塗装業 嗜好：喫煙なし、飲酒 焼酎1合/日

【現病歴】10月に健康診断で胸部エックス線写真上異常陰影と肉眼的血尿を指摘され、紹介され入院した。入院後、精査の結果、腎臓腫瘍および転移性肺腫瘍と診断された。11月22日左腎臓摘出術を施行。術後病理診断にて clear cell carcinoma with anaplastic change G3 pT3b, pNX, pMX(M1)であった。術後経過良好であり12月11日から補助療法